

**SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS
DE PERSONAL FUNCIONARIO**

SOLICITANTE

Apellidos y nombre:	DNI:	Nº R.P.T.:
Cuerpo o Escala:	Grupo:	
Puesto de trabajo actual:	Centro Directivo:	
Situación Administrativa:	Localidad:	Teléfono:
<input type="checkbox"/> Vacaciones Anuales <input type="checkbox"/> Días Hábles <input type="checkbox"/> 1 mes natural		1 mes natural o 22 días hábiles (o los días que en proporción le correspondan por el tiempo trabajado menor a 1 año)
<input type="checkbox"/> Permiso por asuntos personales (no se pueden acumular a las vacaciones)		Hasta 7 días al año
<input type="checkbox"/> Permiso por nacimiento de un hijo, adopción o acogimiento <input type="checkbox"/> Permiso por accidente o enfermedad grave u hospitalización de un familiar <input type="checkbox"/> Permiso por muerte de un familiar	1º grado= 3 días y 5 días en caso de que el trabajador necesite desplazarse fuera de la isla	2º grado= 2 días y 4 días en caso de que el trabajador necesite desplazarse fuera de la isla
<input type="checkbox"/> Permiso por adopción o acogimiento, sin que durante ese periodo pueda realizar cualquier clase de trabajo retribuido (hijo menor de 6 años)	16 semanas (112 días)	
<input type="checkbox"/> Permiso por traslado de domicilio	1 día sin cambio de residencia y hasta 4 días si supone traslado a otra localidad	
<input type="checkbox"/> Permiso por participar en exámenes finales y liberatorios y demás pruebas de aptitud y evaluación en Centros Oficiales. (Posteriormente se justificará documentalmente la asistencia a las pruebas)	Durante los días de su celebración	
<input type="checkbox"/> Permiso por deberes inexcusables de carácter público o personal	Durante el tiempo necesario para su cumplimiento	
<input type="checkbox"/> Licencias para estudios sobre materias directamente relacionadas con el puesto de trabajo. Retribuida solamente cuando es por interés propio de la Administración	Variables según Resolución motivada por la Administración	
<input type="checkbox"/> Licencia por asuntos propios, sin retribución	Duración acumulada hasta 3 meses cada 2 años.	
<input type="checkbox"/> Permiso para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo	Por el tiempo indispensable	
<input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Prorroga de la licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Licencia por riesgo durante el embarazo	Según sea el régimen de previsión social del funcionario	
<input type="checkbox"/> Licencia por matrimonio	15 días naturales	
<input type="checkbox"/> Licencia por maternidad o paternidad	112 días naturales	
<input type="checkbox"/> Licencia para funciones y formación Sindicales o de representación de personal	según normativa variada	
<input type="checkbox"/> Permiso por lactancia hijo menor de 12 meses (madre o padre)	1 hora diaria entera o fraccionada en 1/2 partes	
<input type="checkbox"/> Licencia para la reducción de la jornada de trabajo (con reducción proporcional de retribuciones) por razón de guarda legal de un menor de 6 años, anciano que requiera especial dedicación o disminuido físico o psíquico que no desempeñe actividad retribuida	Disminución de la jornada de trabajo hasta 1/2	
<input type="checkbox"/> Licencia para la reducción de la jornada de trabajo (con reducción proporcional de retribuciones) por incapacidad física o psíquica de su cónyuge, o padre, o madre, o familiar hasta un 2º grado de consanguinidad, que conviva con el trabajador y no genere derecho a percibir pensión de gran invalidez.	Disminución de la jornada de trabajo en 1/3 o 1/2	
<input type="checkbox"/> Licencia para reducción de jornada (con reducción proporcional de retribuciones) de funcionarios con más de 60 años o en proceso de recuperación por razón de enfermedad.	Disminución de la jornada de trabajo hasta 1/2	
INFORME DEL JEFE DE LA UNIDAD		
Vista la presente solicitud y la necesidad del Servicio (cuando proceda) esta Jefatura Informa:		
<input type="checkbox"/> Favorablemente <input type="checkbox"/> Desfavorablemente (1) (1) Motivos:		
En _____ a, de _____ de 200__		
EL ORGANO COMPETENTE,		
Fdo.:	Fdo.:	
PERIODO DE TIEMPO SOLICITADO		
Mes natural: _____		
Días hábiles: Horas: El de de 200__		
Del de de 200__ Al de de 200__		
Del de de 200__ Al de de 200__		
DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA		
1.-		
2.-		
3.-		
En _____ a, de _____ de 200__		
Firma (solicitante)		